Año I. - Núm. 2. Barcelona, 1.° enero 1917.

EL HOMEÓPATA


ACONITUM NAPELLUS, L.

REVISTA TRIMESTRAL

especialmente dedicada a los trabajos de laboratorio provechosos para la ciencia homeopática

DIRECTOR
M. CAHÍS, Aviñó, 7, pral., 2.ª

SECRETARIO
J. BLANCH CLAUSELL
Lauria, 46, pral., 1.ª

ADMINISTRADOR: A. GORT CIVIT
Calle Sta. Ana, 5, Farmacia

Pudiera con el tiempo suceder que los homeópatas resultásemos los clarividentes y los alópatas los ofuscados que no supieron ver la importancia de la Homeopatía.

M. CAHÍS, «La Homeopatía experimentalmente demostrada», folleto de 1912.



Barcelona - 1917
Imprenta Elzeviriana, Rambla Cataluña, 12



EL HOMEÓPATA

Suscripción para Barcelona, un año. . 2 pesetas.
— Resto de España . . . . . 2'50 »
— Extranjero . . . . 3 »

Número suelto, 1 peseta
en casa el administrador, calle Santa Ana, núm. 5





AÑO I. - NÚM. 2. 1.° ENERO 1917.

EL HOMEÓPATA

TEORÍA HOMEOPÁTICA

FUNDAMENTO DE LA LEY DE LOS SEMEJANTES

POR EL DR E. SCHLEGEL, TÜBINGEN

En su trabajo «Contribución a la crítica de la ley de los semejantes», nuestro colega Paul Dahlke acaba de definir la cuestión del origen de la ley de similitud en el sentido de que se trata de una relación reconocida como *intuitiva*, no pudiendo, por lo tanto, tratarse de un axioma fundado en la experiencia. Con esto, supongo, querrá referirse tan sólo al *hallazgo*, porque pienso que el Dr. Dahlke no dudará de que nuestra ley (tesis) terapéutica quedó ulteriormente comprobada como axioma de valor inductivo; para todos nosotros tiene este sentido natural; pero el que trate de indagar los orígenes intelectuales, encontrará a menudo que los conocimientos que luego pueden ser comprobados de modo inductivo, como, por ejemplo, la tesis de Robert Mayer referente al equivalente del calor, fueron presentadas al principio como geniales suposiciones. Nuestro colega Dahlke cree, si no lo interpreto mal, que la ley de los semejantes no puede fundarse, ni expli-

carse lógicamente, sino que se trata de una intuición con la consiguiente relación confirmada por la experiencia; que mi demostración, publicada en el *Heilproblem*, de W. Ostwald, no puede ser considerada como tal, sino meramente como un ensayo de leer los hechos según una fórmula dada. Así es en efecto; las explicaciones del *Heilproblem* tienen por fin despertar el interés para la Homeopatía entre sus lectores, todos ellos energéticos con cultura moderna. Yo, desde luego, podría darme por satisfecho con las benévolas observaciones del colega Dahlke, y podría dar por terminado el asunto si la ley de similitud no tuviera aún otra raíz en el conocimiento humano, raíz que, hace años ya, he tratado de descubrir.

Hace treinta y dos años — soy un colaborador muy antiguo de esta revista — que en el tomo primero, cuaderno tercero, publiqué un trabajo «sobre probabilidad y evidencia en la medicina», trabajo que trata de un modo teórico de la relación de analogía. Allí se trata de la siguiente cuestión ¿Cómo puede comprobarse que en un enfermo, tratado con la medicación homeopática, la curación sea realmente debida al medicamento? Yo estudié detenidamente las condiciones preliminares, de las que deduje que el pronto y sumamente favorable curso de la enfermedad hablaba en pro de esta aseveración, tanto individual como estadísticamente, *y que desde luego existía una probabilidad a favor de la influencia terapéutica en la ley de los semejantes.* Esta última aseveración es el punto culminante que nos interesa. Cuando una persona confirma *a priori* que la idea de la relación de analogía es por sí sola una garantía; que enfermedad y medicamento se completan terapéuticamente, es menester que esta correspondencia pueda comprobarse al reflexionar sobre ella. En efecto es así. Al presentarse un caso de examen de medicamento y un caso de enfermedad espontáneo con amplia concordancia de síntomas, no podemos menos que suponer o reconocer en ello una conexión legal.

Hay cierta presión para nuestro espíritu en tenernos que decir: Esta conexión no puede depender de la casualidad; por fuerza han de entrar en juego hechos físicos, por fuerza han de concordar técnicamente las causas, tanto al efectuarse el examen de medicamento como en el mismo caso patológico de enfermedad. Una vez formada esta idea, le sigue de cerca esta otra: Si a un enfermo que presenta los síntomas de un tóxico determinado se diese este mismo veneno — como medicamento —, éste habría de obrar sobre la enfermedad, ya que el veneno tiene afinidad con la causa de la enfermedad. Claro está que con este proceder podrá agravarse la enfermedad hasta el punto de presentar verdadero peligro, porque aumentamos la *causa*; pero por otra parte podría también iniciarse un movimiento de mejoría, porque ignoramos las leyes que dominan el organismo atacado de nuevo en el punto ya resentido. Hasta aquí se extienden las ideas fecundadas por los hechos naturales, y hay que convenir en que son éstas las bases abstractas de la relación de similitud. Las proposiciones que despiertan necesariamente la reflexión pueden ser consideradas como trascendentales; por lo tanto, la ley de los semejantes se halla arraigada en nuestra organización intelectual, en la necesidad de reconocer la ley de causalidad. Quedan aún muchos pasos que dar hasta llegar a la síntesis terapéutica, a la acción médica, a la fundación de un arte facultativo y de una ciencia; a la organización de las relaciones de cantidad necesarias, cuya sutilización estima en tan alto grado, y con mucha razón, el Dr. Dahlke. La vida intelectual del hombre está organizada de manera que las grandes verdades futuras se vislumbran como en presentimientos cuando la reflexión va aguzada por las experiencias de la vida y las necesidades de la misma. Así también vemos que las ideas facultativas se desarrollan en las situaciones y formas más primitivas; sería de extrañar que al mismo tiempo las relaciones de analogía no se presentasen de

un modo genial, apoyadas en la simple contemplación de la naturaleza.

En la introducción al Organon de Hahnemann encontramos multitud de ejemplos referentes al empleo de medios de similitud por los médicos antiguos, que aun se sostenían en el simple punto de vista empírico; ¡quién se atreverá a sostener que en muchos casos de la mencionada especie no hayan concurrido ideas primitivas! Paracelso proclama directamente el «*similia similibus curentur*»; si bien en primer lugar se refiere a la analogía de signos, queda por saber si no se trata en el fondo de la misma relación terapéutica, considerada tan sólo desde otro punto de vista. Siempre y cuando las reflexiones-ideas del médico surgen de las mismas necesidades de la vida, sin ser producto del análisis facultativo, encontramos estos movimientos intuitivos; cuando principia la explicación racionalista o científica, estos gérmenes perecen y se van estableciendo doctrinas que parecen lógicamente progresivas, pero que conducen a territorios desconocidos. Tan sólo al llegar la ciencia al grado máximo de pureza, vuelve a restablecer en su derecho estos principios intuitivos y va eliminando la especulación del sistema racionalista, el cual, bien mirado de cerca, ofrece la mayor insuficiencia.

La relación de analogía en Homeopatía es, por lo tanto, en primer lugar el *resultado de una intuición*, porque el espíritu humano reconoce las leyes que obran en la naturaleza y las utiliza para fines prácticos, anticipándose así a la ciencia; en segundo lugar es una *conclusión basada en la experiencia*, porque es fácil comprobar su presencia en la terapéutica, tanto en casos aislados como en la estadística, y en tercer lugar es *una relación de la naturaleza muy probable y apoyada a priori*, porque la misma naturaleza de nuestras reflexiones nos lleva por este camino y nos facilita la correspondiente conexión. El examen de este anticipo se efectúa mediante la experiencia y confirma — bajo ciertas hipótesis — la combinación inte-

lectual. La base de esta combinación reside en la necesidad de reconocer la ley de causalidad; en esto se diferencia de la intuición, citada en primer lugar.

Superfluo me parece ensanchar más aún esta explicación teórica; pero sería menester que, con motivo del interesante trabajo de nuestro colega Dahlke, revisase la proposición que hice hace mucho tiempo y que, afortunadamente, puedo seguir sosteniendo.

(De la Revista de Ostwald *Annalen der Naturphylosophie*)

□ □ □

CIENCIA EXPERIMENTAL

Estudios de Laboratorio sobre la acción de «Kali-bichromicum»

por el Dr ALBERT E. HINSDALE

Experimentos de la droga realizados en siete conejos bien desarrollados, cuyos experimentos fueron realizados en el reciente Laboratorio de Materia médica, adjunto al Colegio de Medicina homeopática de la Universidad del Estado de Michigan (Estados Unidos).

El experimento fué principiado administrando por la boca al animal, dos veces al día, 40 miligramos de bicromato de potasa y aumentando diariamente la dosis, durante treinta y un días, hasta llegar a 400 miligramos, dos veces al día, con lo que los animales murieron por intoxicación crónica.

El resumen de los experimentos es como sigue:

1.º En todos los animales se observó una marcada pereza en los movimientos, que principia en el séptimo día y continúa hasta el final.

2.º Coincidiendo con este síntoma de pereza, se observó una marcada inapetencia que duró hasta el final.

3.º El flujo filamentoso, tenaz, mucoso y no purulento de la nariz apareció en cuatro de los siete conejos al onceavo

día, alcanzando su cantidad máxima alrededor del quinceavo día y continuó constante en los restantes días. Cuando apareció este síntoma, la cantidad que se administraba de la droga alcanzó la cifra de 190 miligramos dos veces al día. El examen químico y bacteriológico de este flujo, demostró ser mucoso y exento de bacterias:

4.º Una diarrea amarillo-rojiza apareció hacia el final del experimento, como señal de que la inflamación se había extendido a los intestinos. Aquí también encontramos una confirmación de la sintomatología del remedio con respecto a su acción sobre el trayecto intestinal.

No se encontró ninguna elevación de temperatura, confirmándose así lo que el Dr. T. F. Allen dijo hace años, a saber: que jamás la fiebre acompaña la intoxicación por *Kali-bichromicum.*

Se hicieron algunos estudios microscópicos sobre la sangre de los conejos intoxicados. En diez conejos sanos se encontraron 5.575,000 glóbulos rojos y 5,675 leucocitos por milímetro cúbico. Estos erithrocitos eran de figura casi idéntica a los humanos. Periódicos recuentos de la sangre de los animales tratados demostraron una anemia que en dos de los animales llegó a bajar a 2.500,000, lo propio que una marcada leucocitosis. El Dr. T. F. Allen estableció ya que la anemia es un efecto característico del remedio. Probablemente esta autoridad llegó a esta conclusión por deducción puramente objetiva y subjetiva de los síntomas encontrados en los experimentadores originales. En nuestros experimentos la conclusión del doctor Allen se hace evidente por el examen microscópico.

El índice opsónico de la sangre sana del conejo se encontró ser de cifra *seis*, después de varios ensayos, usando el *micrococus piogenes albus* como a base, durante un período de incubación de treinta minutos a la temperatura de 40º centigrados. En los animales tratados se observó un marcado descenso del promedio del índice opsónico (igual a *tres)*, siguiendo idéntica técnica que con los tes-

tigos. Se hicieron varios ensayos, procurando infectar conejos con varios gérmenes productores de úlceras, con la idea de que si se diese *Kali-bichromicum* a tales animales, se curarían del proceso ulcerativo más pronto que aquellos otros usados como testigos. Se topó, empero, con la imposibilidad de producir así úlceras a los conejos; mas por medio de la irritación mecánica de la mucosa nasal, se pudieron producir úlceras simples en cuatro conejos, a dos de los cuales se les propinó *Kali-bichromicum* 3 *x* trituración, cuatro veces al día. Estos conejos se curaron de sus úlceras nasales diez días más pronto que aquellos otros dos empleados como testigos y que no recibieron el remedio. Al mismo tiempo el índice opsónico de los dos primeros conejos volvió á su normal mucho antes que los conejos testigos. Dado el hecho de que el bicromato de potasa produce ulceración de la nariz, y que el proceso ulcerativo simple del mismo órgano cura más pronto bajo el influjo del remedio que sin él, no cabe duda de que la materia médica, en este particular, ha recibido una comprobación científica.

Como se ha dicho antes, en los animales experimentados se observó un notable descenso del índice opsónico, que no hay que confundir con la leucocitosis existente.

Cada animal fué autopsiado detenidamente, y se encontró que los órganos principalmente afectados fueron el estómago, riñones, corazón e hígado.

Microscópicamente el estómago presenta los signos siguientes: fuerte dilatación, en cuatro casos; congestión de los vasos sanguíneos de color purpúreo, en tres casos; en ningún caso hubo perforación completa del estómago; las paredes de este órgano eran fácilmente desgarradas (lo cual era debido, no a la delgadez de sus membranas, sino a su fragilidad). Abriendo la víscera se encontró que la membrana mucosa de este órgano estaba cubierta con un moco tenaz, espeso y filamentoso, mostrando la organización de un exudado fibrinoso, que en ningún caso pudo

ser arrastrado por el lavado. Debajo de este revestimento apareció una úlcera irregularmente circunscrita de unos 25 c.^{2}; la musculatura subyacente a la úlcera estaba prácticamente destruída.

El examen microscópico del estómago revelaba los aspectos siguientes: En caso alguno pudieron ser descubiertas las ordinarias bacterias de la infección; las vellosidades inmediatamente próximas a las úlceras estaban engruesadas y extremadamente congestionadas; las glándulas submucosas estaban obliteradas; había marcada tendencia a la separación de las membranas serosas y musculares. Se observaron dentelladuras donde faltaban las capas submucosas, lo cual sólo era exacto en las áreas principalmente afectadas.

Antes de entrar en el estudio de otras lesiones producidas por *Kali-bichromicum* en otros órganos, será interesante sacar algunas deducciones homeopáticas basadas en los estados morbosos que hemos enumerado. Dado un caso de gastritis crónica, producida por constantes irritaciones, como la ocasionada por el abuso de beber cerveza, para cuyos malos efectos está este remedio tan típicamente indicado, existirá un duplicado idéntico en el estómago de *Kali-bichromicum*. Se podrá esperar encontrar una lengua cubierta en la base por una capa amarillenta. Tal vez haya aquí la sensación de un cabello en la lengua, lo propio que sensación de que la comida es insípida e inapetencia. El estómago está lleno de exudado fibroso, organizado provinente de hipersecreción de las glándulas mucíparas, a las cuales es atribuible la siguiente típica sintomatología: náuseas y vómitos de moco espeso y filamentoso; estómago perturbado por cualquier alimento dulce (el estómago no puede funcionar debidamente a causa de la destrucción de las glándulas pépticas y otras que se ha demostrado estar obliteradas). El alimento cae pesado en el estómago, causando hiperdistensión. Se hincha inmediatamente después de comer, como resultado de los

Pero el hecho de que *Natr. mur.*, por ejemplo, diluído a la 30.ª c. potencia, en un vaso de agua potable, que contiene cantidades ponderables de sal común, obra, no obstante, homeopáticamente, me hace creer que la anterior suposición no será exacta.

Esta autonomía de acción que tan manifiesta es en el ejemplo que acabo de citar, nos enseña que en un acorde podrán obrar a la vez la 30.ª c. dilución con su excitación igual a 5, la 18.ª c. con su excitación terapéutica igual a 3 y la 6.ª c. con su excitación igual a 1, produciendo un sonido o resonancia terapéutica (valga la frase) igual a 9.

Fácilmente se comprende la intensa reacción terapéutica con que suele responder el organismo a su excitación múltiple por *tonos* tan distintos.

¿Qué número de atenuaciones podrán ser mezcladas en un acorde? ¿Obrará este bien aunque se le mezclen la 2 ×, la 4.ª c., la 6.ª c. y la 30.ª c.? ¿O bien hay cierta relación que conviene guardar entre los números de las diluciones, a fin de que resulte un acorde perfecto? Para resolver este punto hay que averiguar si la acción terapéutica se logra mejor con acordes *difusos* o con acordes *perfectos*.

En el acorde 3 × 3.ª c. 6.ª c. las distancias moleculares de los remedios serán como los números 1,000, un millón y un billón. Si a la acción terapéutica puede aplicarse la ley de Fechner «Las sensaciones medias son como los logaritmos de las excitaciones causantes», la acción terapéutica de la 3 ×, la 3.ª c. y la 6.ª c. será como los logaritmos

de los números 1,000, un millón y un billón, o sea como 3, 6, 12.

Mi experiencia de tres ó cuatro años en que uso los acordes me enseña que obran mejor los perfectos.

Compongo varias clases de acordes: el *normal*, el *supra*, el *pan*, el *per supra* hasta 420 c., o simplemente *per supra* 420 c., el *per supra* 600 c., el *per supra* 900 c., el *per supra* 1,200 c., el *per supra* 1,500 c., el *pan per supra*, el *doble pan* y el *pan*^{3}.

Estos acordes se componen del modo siguiente:

El *normal* de las substancias muy activas se compone de la 6.ª c., de 18.ª c. y de la 30.ª c.

El *normal* de las substancias poco peligrosas se compone de la 1 × o 3 ×, la 6.ª c., la 18.ª c. y la 30.ª c.

El *supra* se compone de la 60.ª c., la 90.ª c., la 120.ª c., la 150.ª c., la 180.ª c. y la 210.ª c.

El *pan* se compone de una mezcla de partes iguales de acordes *normal* y *supra*.

El *per supra* 420.ª c. contiene la 240.ª c. y los siguientes múltiples de 30.ª hasta la 420.ª c.

El *per supra* 600.ª c. contiene la 450.ª c. y los siguientes múltiples de 30.ª c. hasta la 600.ª c.

El *per supra* 900.ª c. contiene la 630.ª c. y los siguientes múltiples de 30.ª c. hasta llegar a la 900.ª c.

El *per supra* 1,050.ª c. contiene la 930.ª c. y siguientes múltiples de 30.ª hasta la 1,050.ª c.

El *per supra* 1,200.ª c. contiene la 1,080.ª c. y siguientes múltiples de 30.ª hasta 1,200.ª c.

El *pan per supra* contiene la 30.ª c. y subsiguientes

múltiples hasta un límite que hasta ahora no he alcanzado.

El *doble pan* o *pan* 2.º contiene una mezcla de *normal* y de *pan per supra*.

El *pan* ^{3} es una mezcla de *pan* ^{2} y de todas las *síntesis* subsiguientes del mismo remedio.

Llamo *síntesis* homeopática al conjunto de *todas* las diluciones de un mismo remedio, entre ciertos límites; por ejemplo, es una síntesis de *Streptostaphylo* el conjunto de 2,994 diluciones que integran el remedio (de la 6.ª c. a la 3,000.ª c. inclusive). En esta forma medicamentosa las diluciones no impresionan el cuerpo por choques terapéuticos distanciados, sino por una suavísima e ininterrumpida gradación de excitaciones terapéuticas, que en uno u otro de sus números abarcan el campo accionable del órgano enfermo.

Por su mayor facilidad de preparación y por el menor espacio que ocupan (ahorrando mucha botillería), es forma medicamentosa mucho más cómoda de preparar.

Su fórmula matemática me parece ser como sigue:

$$\frac{1}{100} + \frac{1}{100^2} + \frac{1}{100^3} + \ldots n = \frac{1 + 1 \ldots n}{100} 1 + 2 + 3 \ldots n$$

Esto por lo que respecta a las síntesis aun no formadas, esto es, aun no sacudidas; porque en éstas la fórmula se complica por la dilución de cada una de las potencias o unidades dinámicas homeopáticas en el vehículo de las restantes que componen la

síntesis. Así, por ejemplo, en la síntesis de *Phosphorus*, que he hecho con la substancia pura (5 centigramos diluída en alcohol absoluto hasta la 300.ª c. dilución [las síntesis formadas por 300 diluciones o por 294, las llamo síntesis primarias o elementales], el fósforo material se halla diluído, por efecto de 100 fuertes sacudidas, en las 90,000 gotas de alcohol, que, por suma de las 300 diluciones de 300 gotas cada una, contiene la síntesis de dicho metaloide, y cada una de las diluciones o potencias de dicha síntesis está igualmente diluída en las mismas 90,000 gotas. Así, el metaloide fósforo no está allí como tal metaloide, sino como una potencia intermedia entre la 1.ª y la 2.ª c.

Por último, de conformidad con los resultados experimentales obtenidos por el Dr. H. Kubasta, estudiando mi Tetanotoxina por medio del neuranalisis del profesor G. Jaeger, de Stuttgard (o bien método de medición de las reacciones psicomotrices, como le llaman los doctores franceses Juan Camus y Nepper), he preparado las nuevas formas medicamentosas que llamo del Dr. Kubasta, por acomodarse a la ley formulada por dicho sabio, a saber: las diluciones de la 1 a la 300.ª c., antidotan a las superiores a esta cifra, o sea, por ejemplo, de la 301.ª c. a la 6,000.ª c.

Así, en las formas medicamentosas Kubasta, los remedios preparados en acorde o en síntesis carecen de las diluciones 300.ª c. o a veces 420.ª c. abajo.

Estas formas medicamentosas, a pesar de ser anti-

dotadas por las más bajas, me han parecido clínicamente excitantes de las agrupaciones más completas, y los enfermos benefician mucho de estas combinaciones.

Los acordes y síntesis homeopáticos solucionan en gran parte la cuestión de las dosis y la acción debilitante de los medicamentos homeopáticos.

Los remedios homeopáticos *simples* DEBILITAN cuanto más alta es la dilución y más aproximadas las tomas. Los enfermos se sienten *laxos*, les flaquean las piernas, sienten gastralgia, etc.

Esta suerte de *homœophylaxia* (1) se muestra con todos los remedios simples, más en unos enfermos que en otros y algunos enfermos no la sienten jamás.

Pues bien; usando los acordes y síntesis homeopáticos, no sólo se solventa en gran parte (no en la parte que corresponde a las diluciones inferiores a la 6.ª centesimal) la cuestión de las dosis, si que también se solventa en absoluto la acción homeofiláctica de las altas diluciones, pero no la que despierta la 6.ª c.

De manera que esta última cumple a maravilla su papel de suavizar la homeofilacticidad de las

---

(1) Anteriormente dije *Anaphylaxia* por entender que la hipersensibilidad despertada por los sueros tenía el mismo carácter que la producida por las altas diluciones homeopáticas; pero fuí acerbamente criticado, y he adoptado esta nueva palabra. En la lexicología homeopática, no existe palabra adecuada a esta suerte de fenómenos, así, por lo menos, me lo aseguró el Dr. Furest, autor de *La Homeopatía y su lenguaje*, que es autoridad en la materia.

diluciones más altas que ella; pero las más altas no deshomeofilactizan (pase la palabra) a las diluciones más bajas, la 6.ª, por ejemplo.

En cuanto al juicio clínico que me merecen las diferentes formas de agrupación de las potencias, debo decir que en general estoy muy satisfecho de ellas con las salvedades que he apuntado.

En cuanto a la forma de pan [3], aunque rompe la armonía de las diluciones o potencias agrupadas por múltiples de 6 ó de 30, me ha dado resultados bastante satisfactorios cuando el pan [3] no contiene diluciones o potencias más altas de la 3,000.ª c. Así, por ejemplo, estoy altamente satisfecho del acorde pan [3] de *Diphterotoxina* que contiene el acorde pan, más el per supra 420, más las síntesis 421 hasta la 3,000. Dicho remedio lo doy constantemente cada media hora en la difteria, con éxito siempre igual y sin haber observado agravación homeofiláctica muy marcada. Lo propio puedo decir del acorde de igual clase de *Pneumocotoxina* o de *Anthracotoxina*, o respectivamente de las síntesis 6 - 3 M de *Streptostaphylo*, *Pertussimuco* o *Leprolinum* (todas 6 - 3 M); en cambio, me han fracasado o no me han dado todo el resultado que podía esperar de mi esfuerzo, los pan [3] en que entran diluciones superiores a la 3 M, como Tetanotoxina p. [3] 9,000, *Schaudinnotoxina* p. [3] 6 M o *Carcinotoxina* p. [3] 36 M, y, respectivamente, también tengo grandes fracasos de *Gonocotoxina* 5 a 6 M.

De manera que parece haber aquí una sub-ley que modifica algo la ley de H. Kubasta, a saber: las

diluciones 1 a la 300.ª antidotan mucho más a las diluciones de la 3,000 a la 6,000.ª c., que a las inferiores de la 301 a la 3,000.ª c.

Hay quizás otra causa de decadencia de los acordes pan [3] llevados a contener las más altas diluciones.

En mi tercera serie de experimentos (1) llegué a la conclusión imprevista de que las diluciones límites de un remedio pierden su efecto por el tiempo y en razón directa de éste, lo que atribuía a que al llegar al límite de la dinamización la materia se disgrega *espontáneamente*, esto es, por las causas más ligeras.

Ahora bien, en el acorde pan 3 [3] que contenga las diluciones límites del remedio, se observará la disgregación o aniquilamiento al parecer espontáneo de las diluciones límites, cuyo desmoronamiento tal vez traiga consigo la destrucción consecutiva de otras diluciones no tan altas. Y a esto tal vez se deba que, por ejemplo, el pan [3] de *Carcinotoxina* que contiene todas las diluciones en acorde hasta la 1,500.ª c. y en síntesis hasta la 36 M (tengo motivos para suponer que mucho antes de este número ya no hay allí remedio), me cura muchos menos enfermos que las mezclas de acordes que hice en los primeros tiempos. Y lo propio me sucede con *Tetanotoxina* p. [3] 9,000.ª c., etcétera.

Parece haber en las altísimas diluciones o potencias homeopáticas una especie de intangibilidad com-

---

(1) Publicada en extracto en la *Medical Century*, julio de 1915

parable a la de las armas de aquel caballero, de quien se decía:

«Nadie las mueva,
que estar no pueda
con Roldán a prueba.»

Como consecuencia de la ley Kubasta y de las consideraciones últimamente apuntadas, he ensayado las altas diluciones de varios remedios toxinas aisladas de sus inferiores, y, en efecto, he podido comprobar que, usadas en dosis únicas, como suelen hacerlo los homeópatas puros, he podido vencer casos muy crónicos o en que está muy agotada la excitabilidad vital; y, en cambio, en los casos no tan agotados, como, por ejemplo, en los niños, mis combinaciones de potencias me obran mejor.

Hace cinco años, en la época de la publicación de la primera edición de esta obra, como no había llegado a las altas diluciones, no había tenido que hacer estas limitaciones.

La *elección de medicamentos* es otra gran dificultad de la práctica, que se solventa en buena parte con el empleo de los remedios-toxinas o nosodos microbianos.

En efecto, con ellos se curan con relativa prontitud y facilidad la mayor parte de las enfermedades infecciosas y buen número de otras que sin serlo deri-

cambios fermentativos que rápidamente se realizan, y se forman en exceso ácidos orgánicos, causando el síntoma «los materiales vomitados son ácidos y están mezclados con moco claro». También en este caso hipotético hay sensación de pena y de desolladura ardiente en la región superior del epigastrio, debida indudablemente a la ya descrita área infiltrada y ulcerada. Como secuela de este estudio del estómago, pueden observarse ataques disentéricos con expulsión de moco y sangre, siempre que la inflamación se propague a través del canal intestinal. Esta diarrea fué observada en los animales objeto de experimentación. Así, ocho de las más notables indicaciones de *Kali-bichromicum* en los trastornos gástricos dadas por los autores, han sido comprobadas.

Traducido de la *Medical Century*, vol. XXII, n.º 7 por M. CAHÍS

(Se continuará)

□ □ □

Una epidemia o epifamilia de difteria

POR M. CAHÍS

La familia de que se trata es obrera y compuesta de matrimonio y cinco hijos, uno de ellos varón.

El marido entiende sus obligaciones de *pater familias* de un modo muy particularista. No subviene a más necesidades que las suyas propias.

Son clientes antiguos y que aprecio. Enfermó de difteria una de las hijas, de unos doce a trece años. Placas amigdalinas, estafilinas, infartos ganglionares, fiebre y ligera epistaxis. Por aquellos días había muerto de difteria en la vecindad una amiguita de la enferma tratada alopáticamente.

Prescripción: tres glóbulos cada media hora de *Diphfterotoxina* p³ (hasta la 3,000).

La madre me obligó a visitar a la hija cada día. Le hice cuatro o cinco visitas. Alta.

A los pocos días enfermó la madre de lo mismo. Vino

el marido a encargarme que fuera a visitarla. Pude convencerle de la innecesidad de hacerlo. Le envié el mismo remedio para tomarlo igual. A los pocos días estaba curada.

Dos días después y al tercer día enfermaron, respectivamente, otras dos hijas, una de las cuales tuvo ligera epistaxis. También curaron con *Diphfterotoxina* p[3] (3,000), cada media hora tres granitos.

En ninguna de las cuatro enfermas se hizo tópico alguno, ni se desinfectó la garganta o la nariz, ni se practicaron inyecciones de suero o de otra clase.

Por los antecedentes, modo de desarrollo, localizaciones nasales, lesiones amigdalinas y estafilinas observadas, lo propio que los infartos ganglionares, no dejan lugar a duda de que aquello era realmente difteria, probablemente de la misma semilla que mató a la vecina.

Y quien tenga buena fe que medite.

□ □ □

Los remedios toxinas en la Clínica

ACCIÓN DEL PERTUSSI-MUCO (1) EN LA TOS FERINA

La desigualdad de acción de todos los tratamientos homeopáticos empleados en la tos ferina, unida a los inevitables fracasos en enfermedad tan susceptible de complicaciones, algunas de ellas (bronconeumonía, nefritis, etcétera) de carácter mortal, me hicieron recurrir al empleo de los remedios toxinas del Dr. Cahís en esta enfermedad — remedios que ya había tenido oportunidad de ensayar en otras ocasiones — . En los primeros enfermos tratados, alterné el Pertussi-muco con el remedio homeopático más indicado, y en vista de los notables resultados obtenidos, suprimí el remedio homeopático en los nuevos enfermos

(1) *Pertussimuco* es una mezcla de toxinas de *Pertussitoxina* y *Mucotoxina*.

que se presentaron, a fin de ponderar la acción del Pertussi-muco.

Los resultados obtenidos fueron: una mayor rapidez curativa y la ausencia de complicaciones durante el curso de la enfermedad.

La certeza de este trabajo se basa en una estadística de 27 enfermos, cuya edad oscilaba de seis meses a 29 años, y que puede desglobarse en la forma siguiente:

Menores de tres años	=	Uno de seis meses.
De 3 a 14 años	=	24 enfermos.
Mayores de 14 años	=	Uno de 18. Otro de 29.

Estos enfermos han sido visitados por mí durante los cuatro últimos años, y a ellos podría añadir varios otros enfermos que actualmente tengo en tratamiento en Hostalets y Pierola y en Alella, pero como quiera que están sujetos aun a tratamiento, serán objeto de otro artículo.

En un 15 % de los enfermos objeto de este artículo coincidió la administración del remedio con un aumento de tos, que duró de uno a cuatro días. A los ocho días alivio marcado, sobre todo de la tos nocturna. Entre los ocho y quince días de empezado el tratamiento, desaparición del período espasmódico. Los síntomas catarrales desaparecieron del final de la tercera a la cuarta semana.

Todos estos enfermos curaron sin complicaciones, salvo el enfermo de seis meses, que presentó un ataque de eclamsia que hizo necesaria la administración de Cuprum 6 *x*, alternándolo con el Pertussi-muco.

CONCLUSIONES

1.ª El Pertussi es hoy por hoy, y según mi experiencia, el remedio homeopático más eficaz para la tos ferina.

2.ª Puede alternarse con los demás remedios homeopáticos.

3.ª Disminuye las complicaciones, pues, salvo el enfermo de seis meses, los demás curaron sin complicaciones.

J. BLANCH CLAUSELL

Barcelona, 15 de noviembre de 1916.

« TURBA MEDICORUM PFRIIT »

POR M CAHÍS

(Conclusión)

Hay *por lo general* una fuerte propensión por parte de los especialistas a considerar a los médicos generales como seres inferiores, de escasa capacidad mental; y si se trata de homeópatas..... nada se diga. Acostumbrados los estudiantes a que ciertos catedráticos despotriquen *in cathedra* contra los homeópatas, sin que al parecer puedan protestar nuestros centros, toda clase de desconsideración les parece poca.

En honor de la verdad, debo decir que en este caso el especialista me trató con las consideraciones debidas a un compañero; pero, sin faltar a las formas, desoyó mis consejos y, en unión del médico pariente, tactó y sondó una y otra vez al enfermo, cual si fuese un maniquí; mientras que por su parte el médico general pariente, percutió, auscultó, incorporó e hizo echar al enfermo cuantas veces creyó necesario para *saber* lo que el enfermo tenía; y efectivamente, el enfermo cayó en un colapso, de que murió antes de las veinticuatro horas, a pesar de las inyecciones tónicas que se propinaron al paciente..... ¡*Turba medicorum periit*!

Un último caso, para no alargar demasiado este artículo.

Visitaba yo a una señora de media edad, corpulenta, con un corazón graso, de mediana resistencia. En los primeros días de su pulmonía, la cosa marchaba bien; pero como al día sexto o séptimo se presentase otro foco flogístico en el pulmón derecho (indemne hasta entonces), requerí el concurso de un compañero. La familia entonces incurrió en el error de preparar una gran consulta..... muchos médicos. Hay gentes que se pagan de las apariencias: un coro de médicos como en el *Rey que rabió*, y, si es posible, tres o cuatro automóviles a la puerta.

En mi caso no fueron tantos, tantos..... el marido y la madre de la enferma se contentaron con cuatro médicos: el cabecera y tres más. Fueron éstos un meritísimo y célebre doctor alópata que (¡*rara avis*!) hace gala de tratar con consideración a sus colegas homeópatas, un digno compañero homeópata, cual yo, y, por fin, un joven médico, pariente de la casa, alópata *enragé.*

Yo me abstuve de examinar a la enferma: cogí miedo cuando vi que había de sufrir tres reconocimientos.

El médico alópata de gran fama y el homeópata hicieron cada cual un prudencial examen de la paciente; pero en cuanto al médico joven, ése se cebó en la enferma. ¡Qué modo de zarandearla! ¡Qué modo de pegarla por el plano anterior del tórax y por el posterior! ¡Qué modo de hacerle pronunciar erres una y otra vez, y otra! ¡Qué modo de incorporarla y volverla a echar! En fin, ¡qué modo de tratar científicamente a aquella cosa humana!

La enferma no resistió ni siquiera veinte horas aquel sabio zarandeo. *¡Turba medicorum periit!*

Ahora bien; cabe preguntar aquí, con la mano puesta en el corazón: ¿No es acaso más humano, o más cristiano, cuando de enfermos averiados se trata, no querer perfilar diagnósticos, ignorar algo de lo que el paciente tiene, ser menos científico y más compasivo?

Por encima del deber del médico, de conocer el mal del paciente, ¿no habrá acaso un superior deber moral de no dañarle?

Y cabe preguntar ¿por qué motivo los médicos de las pasadas edades, decían insistentemente: *Turba medicorum periit*?

□ □ □

Hay que compadecer a los clientes antihomeópatas como se compadece a un ciego o a un sordo,

RESUMEN ESTADÍSTICO

MOSTRANDO LA SUPERIORIDAD DEL TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO, TRADUCIDO DEL «THE INTERNATIONAL HOMEOPATICH DIRECTORY» (1911-12)

POR M. CAHÍS

Pneumonia y Bronco-pneumonia en niños

ALOPÁTICOS	Mortalidad por 100
Queens Hospital for Children, 1908	23'5
Victoria Hospital for Children, 1908	37'2
East London Hospital for Children, 1909	37'2
Hospital for sick Children, 1909	18'4
Children Hospital Manchester, 1909	20'—
Rotch (p. 362), la mortalidad, en los dos primeros años, es de un	60 a 70
Bronco-pneumonía, primer año:	
La Fetro, da una mortalidad de más de	50'—
El doctor Cantley da, en los casos de hospital, de	30 a 75
Clínica particular	10 a 30
El doctor Still, en los dos primeros años de vida.	64'4
El mismo doctor Still, de mortalidad alopática por encima de los doce años	45'9
Royal Infirmary (Escocia)	34'2

HOMEOPÁTICOS	Mortalidad por 100
London Homœopathic Hospital for all Children.	12'3
Fleischmann, Hospital Homeopático de Viena.	3'5
London Homeopathic Hospital (los últimos 50 casos son de niños menores de diez años)	2'—
Idem (últimos 50 casos, por encima de los diez años)	12'—
Idem (últimos 50 casos de niños de menos de doce años)	6'—
Idem (últimos 50 casos de niños de dos a cinco años) (ningún muerto).	0'—

Pneumonia en adultos

Profesor Osler (Universidad de Oxford), en su *Practice of Medicine*, 6.ª edición, pág. 187, dice que la mortalidad del Hospital oscila entre	20 y 40

London Homœopathic Hospital	7'—
Boericke y Tafel, en su *Logic of figures* (Filadelfia, EE. UU., p. 164) dan para siete hospitales homeopáticos ame-	

Asigna al *Montreal general Hospital*, entre 1,012 casos . . . . 20'4
Charity Hospital, New Orleans, en 3,969 casos 38'01
Pennsylvania Hospital . 29'—
Boston City Hospital . . 29'—
John. Hopkins University Hospital (raza blanca 25'—
Idem (raza de color) . . 30'—
St. Thomas Hospital Londres:
Entre los treinta y cuarenta años la mortalidad fué de.. . . . . . 22'—
Entre los cuarenta y cincuenta. . . . . 30'3
Entre los 50 y 60, fué. . 47'—
Entre 60 y 70 . . . . 51'—
Entre los 70 y 80. . . 65'—
Y entre 465,000 casos colectados por el doctor E. F. Wils, sacados de diferentes fuentes, 94 mil 826 muertos . . . 20'4
El doctor Allbutt, de la Universidad de Cambridge, en su *System of Medicine*, tom. V, página 136, da entre 434 casos de hospital, una mortalidad de . . . . . 25'50

ricanos, 64 defunciones entre 1,415 casos, o sea 4'5
Página 165, entre ocho hospitales (dos de New-York, cinco de Austria y uno de París) dan 57 muertos entre 1,098 pneumónicos, o sea. . . . . 5'19
El doctor Hughes, en su *Principles and practice of Homœopathy*, p. 552, dice que el doctor Jousset demuestra que la mortalidad en Francia rara vez excede de . . 6'—

Lesiones permanentes del corazón como secuela del reumatismo agudo

Allbutts *System of Medicine*, tom. III, p. 16, dice de 889 casos se encontraron lesiones en un. . . . . 57'50
En la *Practice of Medecine*, del doctor Osler, página 223:
Percentaje de lesiones cardíacas consecutivas al primer ataque . . . 58'1
Idem, ídem, segundo . . 63'—
Idem, ídem, tercero. . . 71'—

El *London Homeopathic Hospital*, sólo encuentra el 15'3 % de sus enfermos con lesiones cardíacas permanentes . . 15'3

NECROLOGIA

Metchnikoff

Ha fallecido este sabio ruso, cuyo nombre va unido a uno de los hechos más emocionantes de la moderna fisiología; la fagocitosis, fenómeno en virtud del cual no sólo los amibos, sí que también los elementos celulares del organismo humano, en especial los glóbulos blancos de su sangre, son capaces de englobar y digerir las células microbianas dañinas.

También es autor de la teoría según la cual puede prolongarse la longevidad destruyendo o paralizando los microorganismos patógenos del intestino por medio de bacilos protectores o los fabricadores del ácido láctico.

□ □ □

PUBLICACIONES RECIBIDAS

The Journal of the American Institute of Homeopathy. Cambiaremos gustosos nuestro periódico con el órgano de la importante asociación norteamericana.

□ □ □

ERRATAS

En el número anterior se deslizaron las siguientes erratas de importancia:

En la portada del folletín, donde dice «Vicepresidente honorario», debe decir «Vicepresidente honorario del mismo».

En la Bibliografía, donde dice «*Hospitals und*», debe decir «*Hospitals and*». Donde dice «*schw*», debe decir «*school*». Donde dice «10,957», debe decir «109,257». Y donde dice «El número de casos hospitalizados», debe decir «El número de casos tratados en hospitales y dispensarios».

En la página 7 del folletín, donde dice *Paunbexis*, debe decir *Panbexis*.





Publicaciones de M. Cahis

Concepto científico de la Homeopatía, folleto de 1883 (agotado).

Homeopatía segura, folleto de 1911, 1.ª edición (agotado).

Homeopatía segura, folleto de 1911, 2.ª edición (en publicación).

Los nuevos remedios microbianos, folleto de 1910 (agotado).

La Homeopatía experimentalmente demostrada, folleto de 1912 (agotado).

L'Homæopathie experimentallement démontrée, 2.ª série de recherches, folleto de 1913 (agotado).

Colaboración en los siguientes periódicos:

La Independencia Médica.
Crónica Científica.
Revista de Ciencias Médicas.
El Consultor Homeopático.
The Homæopathic World.
Revista Homeopática.
Medical Century.
L'Homæopathie Française.
Revue belge d'Homæopathie.



BALNEARIO MARTÍ

SANTA COLOMA DE FARNÉS



AGUA "ORION"

FLUORURADA, SÓDICA
Y RADIOACTIVA



ABIERTO TODO EL AÑO
CALEFACCIÓN CENTRAL